

## OFERTA

W związku z konkursem ofert ogłoszonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku składam ofertę w zakresie (proszę zaznaczyć właściwe):

- udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej**
- wykonywanie czynności Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej**

### I. DANE O OFERENCIE

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do CEIDG lub KRS) .....
2. Nr księgi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą ..... prowadzonym przez .....
3. Adres siedziby oferenta: .....
4. Telefon kontaktowy .....

### II. OŚWIADCZENIA OFERENTA

**Oświadczam, że:**

- 1) Zapoznałem się z ogłoszeniem, *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert* oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Warunki konkursu akceptuję jako integralną część umowy.
- 2) Nie byłem karany i nie toczą się przeciwko mnie postępowania karne, mające związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Oświadczenie obejmuje również wszystkie osoby wskazane w ofercie do udzielania świadczeń w moim imieniu.
- 3) Spełniam wszystkie wymagania określone przez Udzielającego Zamówienia w *Szczegółowych warunkach konkursu ofert* oraz zawarte w materiałach informacyjnych NFZ dotyczących odpowiedniego zakresu świadczeń i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- 4) W przypadku nierozstrzygnięcia konkursu z powodu proponowanych wysokości stawek zgłaszam gotowość do przeprowadzenia negocjacji cenowych.
- 5) W przypadku wygrania konkursu przed podpisaniem umowy zobowiązuje się dostarczyć polisę ubezpieczenia OC zawartego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
- 6) Ceny określone w ofercie pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy.
- 7) W ramach prowadzonej działalności świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
- 8) W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni specjalistycznej Udzielającego zamówienia zobowiązuje się do pokrycia 20% zleconych w poradni badań diagnostycznych, które będą wyliczane na podstawie cennika obowiązującego u Udzielającego zamówienia.
- 9) \*Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe pozyskałem w celu złożenia oferty. Wszelkie dane osobowe wskazane w ofercie i załącznikach pozyskałem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**\* nie dotyczy oferentów prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą**

### **III. PRZEDMIOT OFERTY – HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

1) propozycja harmonogramu udzielania świadczeń:

poniedziałek od ..... do .....  
wtorek od ..... do .....  
środa od ..... do .....  
czwartek od ..... do .....  
piątek od ..... do .....

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujące osoby (należy podać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lub opis kwalifikacji):

.....  
.....  
.....

2) Proponowany czas trwania umowy: od ..... do .....

### **IV. CENA OFERTY I WARUNKI PŁATNOŚCI**

Za udzielanie świadczeń proponuję następujące ceny:

1) badania z zakresu diagnostyki obrazowej:

- a) wykonanie i opis USG Doppler tętnic szyjnych: ..... zł brutto za 1 badanie
- b) wykonanie i opis USG Doppler przezczaszkowego: ..... zł brutto za 1 badanie
- c) wykonanie i opis USG naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn dolnych: ..... zł brutto za 1 badanie
- d) wykonanie i opis USG naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny dolnej: ..... zł brutto za 1 badanie
- e) wykonanie i opis USG u osób dorosłych: ..... zł brutto za 1 badanie
- f) wykonanie i opis USG u dzieci: ..... zł brutto za 1 badanie
- g) wykonanie i opis badania USG stawów i mięśni: ..... zł brutto za 1 badanie
- h) opisanie zdjęcia RTG: ..... zł brutto za 1 opis
- i) wykonanie i opis badania RTG kontrastowego: ..... zł brutto za 1 opis
- j) opis badania mammograficznego: ..... zł brutto za 1 opis
- k) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK głowy: ..... zł brutto za 1 badanie
- l) nadzór nad wykonaniem i opis badania TK inne: ..... zł brutto za 1 badanie
- m) nadzór i opis badania MR typ I\*: ..... zł brutto za 1 badanie
- n) nadzór i opis badania MR typ II\*: ..... zł brutto za 1 badanie
- o) nadzór i opis badania MR typ III\*: ..... zł brutto za 1 badanie

\* typ I: głowa, kręgosłup, oczodoły

typ II: stawy, kości, tkanki miękkie, cholangiografia, angiografia

typ III: badanie dynamiczne, jama brzuszna, miednica, szyja, przysadka mózgowa, twarzoczaszka

2) wykonywanie czynności Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej: ..... zł brutto za 1 godzinę

## V. ZAŁĄCZNIKI

Do oferty załączam następujące dokumenty (proszę wymienić zgodnie ze *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*):

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....

.....

Data

.....

Pieczętka i podpis oferenta